

被扶養者状況リストによる被扶養者資格の再確認と提出のお願い

平素は、当協会の事業運営についてご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

さて、協会けんぽでは、保険料負担の抑制のため、医療費及び高齢者医療制度への支援金等の適正化を目的に、健康保険法施行規則第 50 条に基づき、健康保険の被扶養者となっている方が、現在もその状況にあるかを定期的に再確認することとしています。

平成 27 年度においても例年と同様に、就職などにより勤務先で健康保険にご自身で加入した方の被扶養者削除の届出が**未提出(二重加入)**となっていないかを重点的に確認いたします。

つきましては、同封いたしました「健康保険被扶養者状況リスト」により、被扶養者資格をご確認のうえ、協会けんぽあてご提出(ご返送)いただきますようお願いいたします。

被扶養者資格の再確認は、保険料負担の軽減につながる大切な事務ですので、皆さまのご協力とご理解をお願いいたします。

全国健康保険協会(協会けんぽ)

確認方法

事業主様より被保険者に対して、文書または口頭により、健康保険の被扶養者としての要件を満たしているかをご確認いただき、被扶養者状況リストに確認結果をご記入いただく方法となります。

(ただし、所得税法上の控除対象配偶者または扶養親族であることを確認された場合は、文書または口頭による確認は省略して差し支えありません。)

提出期限

提出期限は平成 27 年 7 月 31 日(金)です。

被扶養者資格の再確認が終わりましたら速やかにご提出ください。

再確認の対象となる方

平成 27 年 5 月 15 日現在の協会管掌健康保険の被扶養者の方
ただし、次に掲げる方は対象外です。

ア 平成 27 年 4 月 1 日において 18 歳未満の被扶養者

イ 平成 27 年 4 月 1 日以降に被扶養者の認定を受けた被扶養者

※上記ア、イに該当する方についても、氏名等が印字されていますが、**再確認の必要はありません。**

(備考欄に「**確認不要**」と表示しています。)

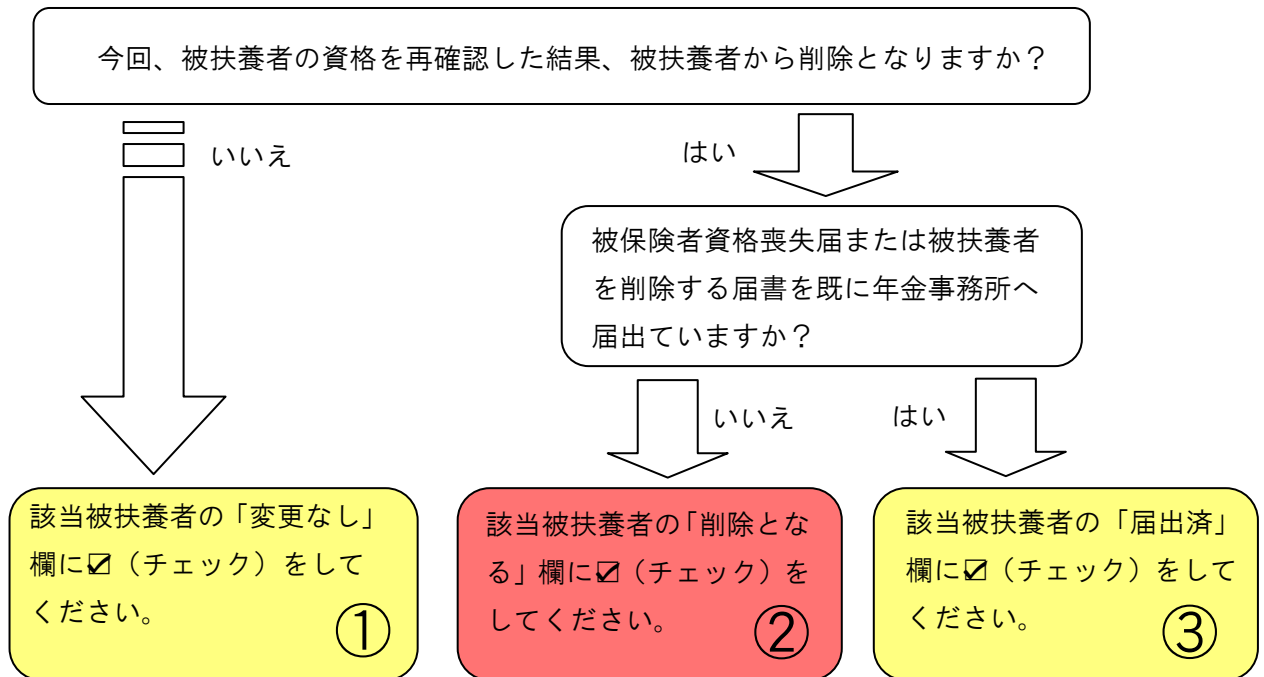
前年度の実績

削除人数:約 6.9 万人(平成 26 年 10 月末現在)

高齢者医療制度への負担軽減額(被扶養者資格の再確認による効果額):約 34 億円

※高齢者医療制度への支援金・納付金については、「平成 27 年度被扶養者資格再確認業務に係る Q&A」の Q3(このリーフレットの 5 ページ目)をご覧ください。

被扶養者状況リスト記入の流れ

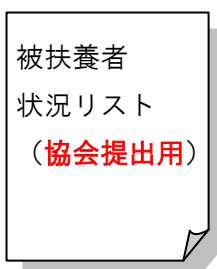


被扶養者全員（確認不要被扶養者は除きます。）の再確認が終わりましたら、被扶養者状況リストの右下に、事業所名称等の記入と事業主印の押印をお願いいたします。なお、被扶養者状況リストが複数枚ある場合は、2枚目以降の事業主名称等の記入・事業主印の押印は省略して差し支えありません。

ご提出物について（必ずご確認ください）

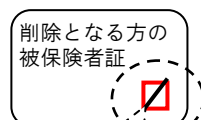
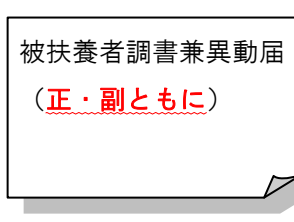
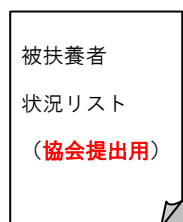
再確認の結果、上記①～③のパターンに応じて、ご提出いただくものは次のとおりとなります。（ご提出には専用の返信用封筒をご使用ください。）

被扶養者**全員**（確認不要被扶養者は除きます。）が、
①**または**③となった場合は、



のみを提出

被扶養者状況リストの被扶養者のうち、
②**となった被扶養者がいる場合**は、被扶養者状況リストの他、②となった方の被扶養者調書兼異動届と被保険者証をあわせて提出



パンチもしくはハサミを入れる

※高齢受給者証や特定疾病療養受療証等がある場合は、被保険者証とあわせて添付してください。

123-4567 東京都千代田区 ○○1-2-3 協会けんぽ株式会社 事業主様 12345678-xxxxxx-001/001-01 郵便バーコード (バーコード表示)	バーコード表示	全国健康保険協会○○支部 〒000-0000 ○○市○○町 ○○1-2-3 ○○○ビル10階 TEL 123-456-7890							
<p style="background-color: #FFDAB9; display: inline-block; padding: 2px;">必ずお読みください!</p> ⅰ) このリストは、「協会提出用」と「事業主様控」の2枚つづりとなっていますので、ご記入後は 切り離しのうえ「協会提出用」のみ ご提出ください。(「 事業主様控 」は 送付せず、お手元に保管してください。) ⅱ) 削除となるに似た場合は、必ず該当者の被扶養者調査兼異動届及び被保険者証等をリストとあわせてご提出ください。 なお、被扶養者調査兼異動届が不足する場合は、大変お手数ですが、協会けんぽ都道府県支部へお問い合わせください。 ⅲ) このリストは、 平成27年5月15日時点 の記録に基づき作成しています。									
健康保険被扶養者状況リスト (協会提出用)									
管轄の年金事務所	千代田	事業所記号(年金)	01-いろは						
被保険者 整理番号	被扶 養者 番号	被保険者氏名	被扶養者氏名	被扶養者 生年月日	続柄	1 今回の再 変更なし	2 今回の再 結果 削除となる	3 今回の再 結果 資格喪失届不届 出届後日本年金機構 へ届出済	備考
1	01	健保 太郎	健保 花子	S55.12.12	配偶者	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
1	02		健保 一郎	H17.9.10	子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
2	01	協会 太郎	協会 二郎	S48.9.1	子	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
3	01	健康 大輔	健康 愛子	S35.12.12	配偶者	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
3	02		健康 誠	S62.7.4	子	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	確認不要

平成27年 7 月 1 日提出

上記の該当被扶養者について、現在の健康保険被扶養者状況について確認したので提出します。
 なお、削除となる被扶養者については、被扶養者調査兼異動届を提出(添付)します。

事業所所在地	〒123-4567 東京都千代田区○○1-2-3
事業所名称	協会けんぽ株式会社
事業主氏名	協会 太郎
電話番号	03-0000-0000

①～③については、被扶養者1人につき、いずれかひとつにだけ☑をお願いします。(ただし、備考欄に「確認不要」と記載されている被扶養者は☑不要です。)

① 再確認の結果、現在も被扶養者の要件を満たしている場合は、こちらに☑をお願いします。(所得税法上の控除対象配偶者または扶養親族であることを確認した場合もこちらに☑をお願いします。)

② 就職などで新たに被保険者となっている、結婚して他の被保険者の被扶養者となっている、その他収入超過等により被扶養者の要件を満たさなくなっている、後期高齢者医療の被保険者となった場合は、こちらに☑をお願いします。

③すでに、年金事務所へ被保険者の資格喪失届または削除のため被扶養者の異動届を提出されている場合は、こちらに☑をお願いします。
 ※平成27年5月15日時点の記録を使用しているため、平成27年5月16日以降に削除の処理がされた方は、リストに印字されています。

④「確認不要」となっている場合、当該被扶養者につきましては、再確認の必要はありません。(①～③のいずれにも☑をしていただく必要はありません。)
 また、この欄はメモ書きする等にご活用いただいて差し支えありません。
 ※平成27年4月1日時点において18歳未満のおおおよび、平成27年4月1日以降に被扶養者と認定された者が「確認不要」と記載されています。

⑤ 事業主印は必ず押印してください。ただし、事業主が自署した場合は、事業主印は省略することができます。

※協会けんぽ情報提供サービスの利用申請をされた事業主様で、インターネットよりダウンロードした被扶養者データを活用して、被扶養者資格の再確認を行う場合につきましては、同じく情報提供システムよりダウンロードできる「確認結果リスト作成ツール」および「確認結果リスト作成ツール操作手順書」をご活用、ご確認をお願いいたします。

【収入要件について】
 被扶養者として認定されるには、主として被保険者の収入によって生計を維持されていることが必要です。

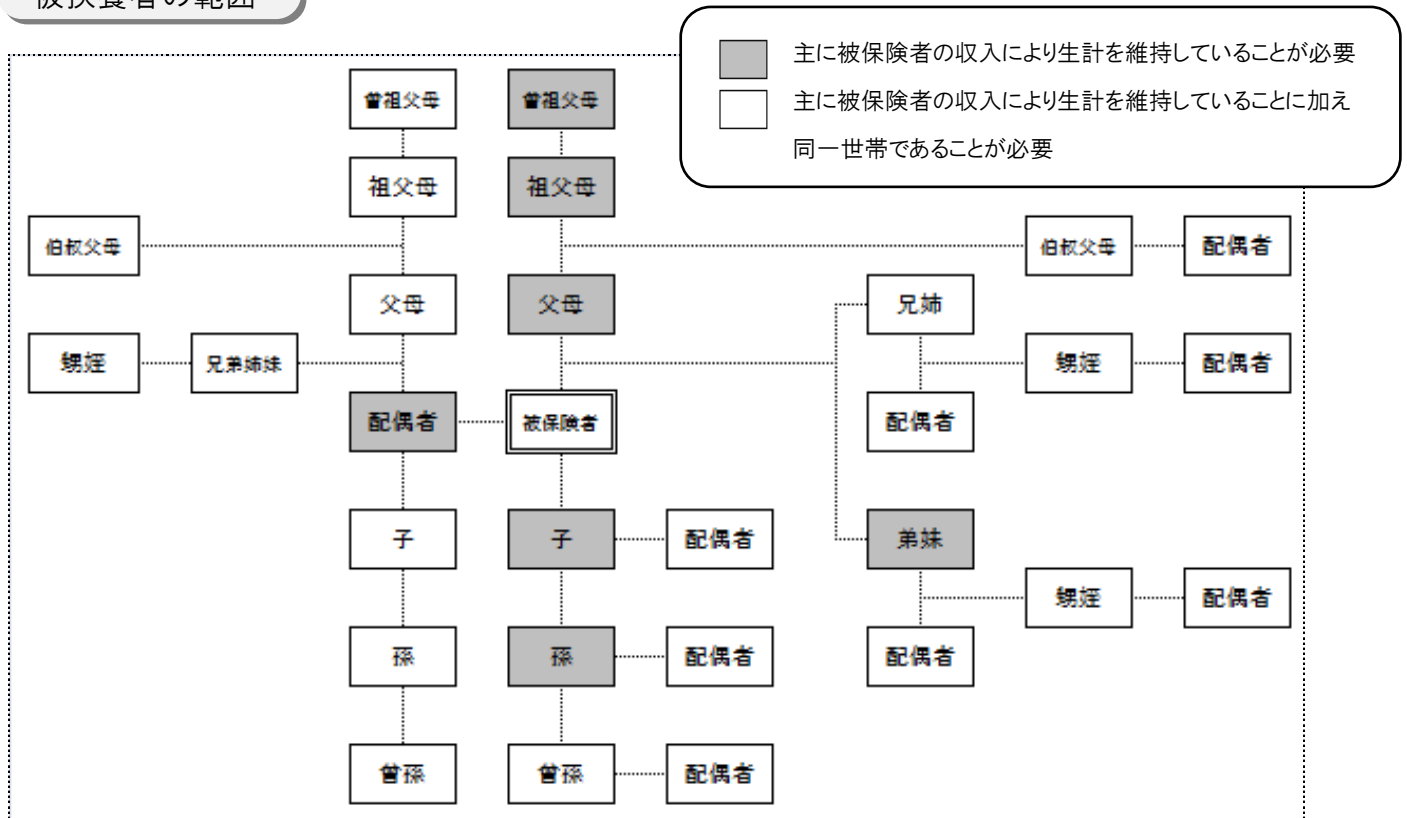
ア 被保険者と同居(同一世帯)の場合
 扶養家族の年収(※1)が130万円未満で、かつ被保険者の年収の1/2未満(※2)であること。

イ 被保険者と同居(同一世帯)でない場合
 扶養家族の年収が130万円未満で、かつ被保険者からの仕送り(援助)額より少ないこと。
 なお、扶養家族が60歳以上または障害者(障害厚生年金を受けられる程度)の場合は、上記「130万円未満」は「180万円未満」となります。

※1 扶養家族の年収は、給与収入、事業収入、地代・家賃収入などの財産収入、老齢・障害・遺族年金などの公的年金、雇用保険の失業給付などとなります。
 なお、給与と所得者の場合は総収入額、自営業者の場合は最低限の必要経費を引いた残りの収入額が年収となります。

※2 扶養家族の年収が被保険者の年収の1/2を超える場合であっても世帯の生計維持関係から判断し、認められる場合があります。

被扶養者の範囲



- ※ 続柄が「配偶者、子、孫、父、母、祖父、祖母、曾祖父、曾祖母、兄、弟、姉、妹」以外の場合、被扶養者状況リストの続柄欄には「その他」と表示されます。
- ※ 被扶養者の範囲に含まれる続柄の方であっても、他の健康保険(健康保険組合や後期高齢者医療の被保険者等)に加入している場合や、収入要件を満たしていない場合、協会けんぽの被扶養者とはなりません。

異動届の控えが早急に必要の場合 (ご注意ください)

被扶養者調書兼異動届(協会けんぽ被扶養者再確認専用)を協会けんぽの私書箱へお送りいただいた場合、その控えを事業主様へ返送するまでにお時間をいただく場合がございます。

そのため、お急ぎの場合は、通常の異動届を管轄の年金事務所へ直接ご提出をお願いいたします。

被扶養者状況リスト等のご提出に際してのお願い

同封の返信用封筒は被扶養者資格再確認専用のため、一般の申請書等を同封してお送りいただくことは、ご遠慮いただきますようご協力をお願いいたします。

被扶養者データのダウンロードサービスについて

あらかじめ協会けんぽホームページより登録申請をいただき、ユーザーID及びパスワードの交付を受けた事業主様につきましては、被扶養者資格再確認実施期間(※)限定で、被扶養者状況リストと同様の被扶養者データをダウンロードすることができます。詳しくは、協会けんぽホームページをご確認いただくか、協会けんぽ支部へお問い合わせください。

※ ダウンロード期間：平成27年6月8日(月)～平成27年7月31日(金)

Q1 健康保険の被扶養者要件を満たしているかの確認はどのように行えば良いですか。

A1 事業主様から被保険者に対して、文書または口頭によりご確認願います。なお、文書により確認する場合の文書例を協会けんぽホームページに掲載していますので、是非ご活用ください。

Q2 協会けんぽホームページのどこに被扶養者資格再確認についての情報が掲載されていますか。

A2 協会けんぽホームページの「お役立ち情報」に被扶養者資格再確認情報のリンク集を掲載しています。なお、協会けんぽホームページの URL は、「<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>」です。また、「お役立ち情報」ページの URL は、「<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/g5>」です。

Q3 被扶養者削除の届出をせず、被扶養者のままにしておくとうなるのですか。

A3 皆さまが医療機関等を受診される際の医療費等は健康保険の保険料から充てられています。一方、高齢者の医療費は公費、本人負担に加え、各医療保険制度からの支援金・納付金で賄われていて、これら支援金等も保険料から充てられます。この支援金等の計算は、主に各々の制度の加入者(被保険者・被扶養者)の人数に応じて算出されます。

削除されるべき被扶養者をそのままにしておきますと、その人数分だけ支援金等が増え、結果的に保険料の負担が増えて保険料率が上がることとなります。

Q4 なぜ、「労働保険の年度更新」や「算定基礎届」が実施されるこの時期に行うのですか。

A4 上記 A3 のとおり、高齢者の医療費にかかる支援金・納付金については、主に加入者の人数に応じて算出されます。そのため、加入者の人数を早期に適正な人数とする必要があるため、事業年度の早い時期に実施することとしています。

Q5 被扶養者でなくなった日の基準を教えてください。

A5 被扶養者でなくなった日は次のとおりとなりますが、不明な場合は申出日をご記入ください。

ア 収入超過の場合・・・事実発生日(収入に変動があった事実が発生した日)

※例:時給が上がり収入が増えるきっかけとなった日

イ 就職の場合・・・就職年月日

ウ 死亡の場合・・・死亡日の翌日

エ 後期高齢者医療制度被保険者資格該当の場合・・・該当日

Q6 現在、被扶養者に認定されているが、送付されてきた「被扶養者状況リスト」に記載されていない者がいます。追記しなければなりませんか。

A6 記載のない方を追記する必要はありません。なお、今回お送りした「被扶養者状況リスト」には、平成 27 年 5 月 15 日現在の協会管掌健康保険の被扶養者として認定されている方を記載しております。記載されていない方はその日以降に被扶養者認定の入力処理がされた方と思われます。

Q7 被扶養者の氏名や続柄等、リストの記載内容に誤りがあるので訂正してほしいのですが。

A7 協会けんぽで実施する被扶養者資格の再確認では、被扶養者資格の削除のみです。お手数をお掛けいたしますが、氏名等の訂正などにつきましては、事業所管轄の年金事務所へ届出をお願いいたします。

Q8 「被扶養者状況リスト」を紛失してしまいました。再作成をしてもらいたいのですが。

A8 事業所管轄の協会けんぽ支部へご連絡ください。リストを再作成のうえお送りいたします。

Q9 所得証明書などの証明書類の添付は必要ですか。

A9 平成 27 年度においては、健康保険の二重加入の防止を中心に行うため、送付するリストをもとに事業主様に二重加入等がないか確認いただく方法としています。そのため、収入証明や住民票等の添付書類については、事業主様の負担とならないよう省略しています。

Q10 削除する者の被保険者証が見当たりません。どうしたら良いですか。

A10 「被扶養者調書兼異動届」が被保険者証滅失届を兼ねておりますので、「被扶養者調書兼異動届」裏面記入例を参考に、添付できない理由等をご記入ください。

Q11 通常、被扶養者異動届は年金事務所に提出していますが、なぜ被扶養者調書兼異動届は協会けんぽに提出するのですか。

A11 被扶養者資格の再確認については、保険者である協会けんぽが行うこととなっていますので、今回の被扶養者の再確認にかかる被扶養者調書兼異動届については協会けんぽへご提出ください。なお、通常の被扶養者異動届については、事業所管轄の年金事務所へご提出ください。

Q12 「被扶養者調書兼異動届」を協会けんぽ(私書箱)あてに提出しましたが、「副」はいつ返送されますか。

A12 ご提出いただいた被扶養者調書兼異動届は、協会けんぽにおける内容確認や協会けんぽから年金事務所への回送および年金事務所における審査・入力処理がありますので、「副」の送付までに、1ヵ月程度お時間をいただくこととなります。そのため、お急ぎの場合は、協会けんぽ被扶養者再確認専用の被扶養者調書兼異動届ではなく、通常の被扶養者異動届を事業所管轄の年金事務所へ直接ご提出ください。

Q13 同封の被扶養者調書兼異動届が不足する場合はどうすれば良いですか。

A13 大変お手数ですが、協会けんぽホームページよりダウンロードをしていただくか、協会けんぽ支部へ必要部数の送付をご依頼ください。

Q14 インターネットでダウンロードした被扶養者データを活用して提出する方法を教えてください。

A14 被扶養者データとは別に、データをリスト化するエクセルツールについてもダウンロードすることができます(ダウンロードには情報提供サービス利用 ID・パスワードが必要です。)ので、ツールをご活用いただき、リスト(確認結果リスト)を作成し、印刷していただいたものをご提出ください。

Q15 ダウンロードした被扶養者データ(ZIP ファイル)を展開する際に入力するパスワードが分かりません。

A15 情報提供サービス利用申請後に協会けんぽ支部より送付される、通知書に記載のパスワードの頭に、「D」(半角大文字アルファベットのディー)を付与したものを入力していただきます。

例)通知書に記載のパスワードが 1a2b3c4# の場合、データ展開用パスワードは、D1a2b3c4# となります。

Q16 協会けんぽホームページで情報提供サービス利用の申請をする際に、「被扶養者状況リスト(紙)の郵送を希望しない」にチェックを入れましたが、やはり、リスト(紙)の郵送をお願いしたいのですが。

A16 協会けんぽ支部へご連絡いただければ、リスト(紙)を送付いたします。なお、次年度以降、リスト(紙)の郵送を希望される場合は、大変お手数ですが、再度、情報提供サービスの利用申請をお願いいたします。(その際、「被扶養者状況リスト(紙)の郵送を希望しない」に (チェック)は 入れないようにお願いします。)